

L'IMAGE DU MOIS

La cholécystectomie sans cicatrice visible : la chirurgie laparoscopique par incision ombilicale unique

L. KOHNEN (1), C. COIMBRA (1), A. DEROOVER (1), B. NSADI (1), A. KABA (2), S. LAUWICK (2), J. JORIS (2),
S. MAWEJA (1), E. HAMOIR (1), M. MEURISSE (1), P. HONORÉ (1), O. DETRY (1)



Figure 1. Photographie peropératoire montrant le positionnement des trocarts dans une seule incision périombilicale.



Figure 3. Aspect de l'abdomen à un mois de l'intervention, avec une cicatrice sous-ombilicale quasi invisible.



Figure 2. Aspect postopératoire immédiat de l'incision unique ombilicale.

Durant les années 1980 et 1990, la laparoscopie a révolutionné la chirurgie abdominale, en diminuant l'iléus intestinal, les douleurs postopératoires et la durée d'hospitalisation, tout en permettant un résultat esthétique excellent, et une réduction significative de la morbidité et de la mortalité postopératoires. Il est fréquent aujourd'hui que des interventions laparoscopiques de cholécystectomie ou de cure herniaire se réalisent en hospitalisation de jour, ce qui n'était pas envisageable il y a une quinzaine d'années.

De même pour des interventions plus lourdes, telles que des colectomies, des hépatectomies ou des chirurgies de by-pass gastrique réalisées par laparoscopie, des hospitalisations de 3 à 4 jours sont la règle dans notre service universitaire (1, 2).

Quels peuvent alors être les progrès à attendre dans les prochaines années? La chirurgie assistée par robot (par exemple le robot Da Vinci) est loin d'avoir démontré un quelconque avantage, particulièrement en chirurgie abdominale, tout en étant grevée d'un coût d'utilisation rédhibitoire (prix d'achat et, plus de 1.500 euros de consommable par intervention) (3). La chirurgie par des orifices naturels (chirurgie transcolique, transgastrique ou transvaginale), ou NOTES des anglosaxons (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), pose des problèmes de complications postopératoires et de coût qui sont également loin d'être évalués complètement (4).

Récemment, le concept de chirurgie laparoscopique par incision ombilicale unique a été introduit. Cette technique vise à réaliser la chirurgie abdominale par une seule mini-incision ombilicale permettant le passage des trocarts opératoires (Fig. 1). Ce positionnement des trocarts oblige actuellement le chirurgien à travailler dans de petits espaces, mais il est probable que très prochainement, des instruments chirurgicaux spécifiques seront déve-

(1) Service de Chirurgie Abdominale et Transplantation, CHU de Liège.

(2) Service d'Anesthésie et de Réanimation, CHU de Liège.

loppés avec une meilleure ergonomie apportant un confort chirurgical meilleur. Cette incision unique périombilicale permet un résultat esthétique quasi parfait (Fig. 2, 3). L'intérêt réel de cet abord chirurgical ainsi que l'absence d'augmentation des complications postopératoires restent cependant encore à démontrer.

BIBLIOGRAPHIE

1. Kaba A, Laurent SR, Detroz BJ, et al.— Intravenous lidocaine infusion facilitates acute rehabilitation after laparoscopic colectomy. *Anesthesiology*, 2007, **106**, 11-18; discussion 15-16.
2. Detry O, De Roover A, Coimbra C, et al.— Actualités en chirurgie et transplantation hépatiques. *Rev Med Liege*, 2007, **62**, 310-316.
3. Breitenstein S, Nocito A, Puhan M, et al.— Robotic-assisted versus laparoscopic cholecystectomy : outcome and cost analyses of a case-matched control study. *Ann Surg*, 2008, **247**, 987-993.
4. Detry O, Nsadi B, Kohnen L.— Natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) : when a step forward may be a step too soon or too far. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19911229>>, *Surg Endosc*, 2010, **24**, 1213-1214.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. O. Detry, Service de Chirurgie Abdominale et Transplantation, CHU de Liège, 4000 Liège, Belgique.
Email : oli.detry@chu.ulg.ac.be